

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Danza Movimiento Terapia como estrategia para disminuir
los niveles de ansiedad de niños transgénero.
Proyecto de investigación**

Michelle Denisse Pernet Vallejo

Psicología Clínica

**Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Psicólogo Clínico**

Quito, 02 de diciembre de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Danza Movimiento Terapia como estrategia para disminuir
los niveles de ansiedad de niños transgénero.**

Michelle Denisse Pernet Vallejo

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Cherie Elaine Oertel

Firma del profesor:

Quito, 02 de diciembre de 2018

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Michelle Denisse Pernet Vallejo

Código: 00123070

Cédula de Identidad: 1719637074

Lugar y fecha: Quito, 02 de diciembre de 2018

RESUMEN

El presente trabajo expone algunas incógnitas que se generan en torno a la identidad de género infantil y los problemas de salud mental que estos conllevan. El transgenderismo en niños es un tema tabú en el Ecuador el cual ha provocado mitos y perjuicios por la poca información que existe del mismo. La búsqueda de identidad de género en los menores causa ansiedad y otros problemas físicos y psicológicos. Estas complicaciones producen una alteración del estado de ánimo que pueden ser controladas con la Danza Movimiento Terapia. Dicha técnica utiliza el movimiento del cuerpo como medio de expresión y comunicación y ha sido aplicada para prevenir y tratar dificultades físicas y psicológicas en diversas poblaciones. Con esto se espera demostrar que la terapia artística, como la danza, es una técnica con resultados positivos para lograr reducir el malestar psicológico. Así mismo, se espera que haya una reducción de los estigmas y los mitos para que se pueda luchar contra ciertas ideas culturales que son erróneas sobre el transgenderismo en menores.

Palabras claves: Danza Movimiento Terapia, Terapias Artísticas, Identidad De Género Infantil, Transgenderismo Infantil, Ansiedad

ABSTRACT

The present work exposes some unknowns that are generated around the child gender identity and the mental health problems that these entail. The transgender identity in children is a taboo subject in Ecuador which has caused myths and damages because of the little information that exists about it. The search for gender identity in minors causes anxiety and other physical and psychological problems. These complications produce an alteration of the state of mind that can be controlled with the Dance Movement Therapy. This technique uses the movement of the body as a means of expression and communication and has been applied to prevent and treat physical and psychological difficulties in various populations. This is expected to show that artistic therapy, such as dance, is a technique with positive results to reduce psychological distress. Likewise, it is expected that there will be a reduction of the stigmas and myths so that we can fight against certain cultural ideas that are wrong about transgender identity in children.

Keywords: Dance Movement Therapy, Artistic Therapies, Childhood Gender Identity, Child Transgender Identity, Anxiety

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	8
Antecedentes.....	8
El problema.....	9
Pregunta de investigación.....	10
Hipótesis.....	10
Contexto y marco teórico.....	11
Significado del estudio.....	11
Definición de términos.....	12
Presunciones de la autora de estudio.....	13
Supuestos del estudio.....	14
 Revisión de la literatura.....	 15
Niños transgénero.....	15
La conciencia de los niños sobre su identidad de género.....	18
Ansiedad en los niños trans y algunas de sus causas.....	23
Terapias artísticas (DMT).....	29
Terapia del arte.....	29
El cuerpo como lenguaje artístico.....	31
La Danza y la terapia.....	33
La Danza Movimiento Terapia.....	35
Aplicaciones terapéuticas de la danza movimiento terapia.....	36
Desarrollo de la danza movimiento terapia y su rol en la psicología.....	39
Aplicación de la danza movimiento terapia en el niño transgénero.....	41
 Metodología.....	 43
Participantes.....	44
Instrumentos.....	44
Recopilación y análisis de datos.....	45
Contacto inicial.....	45

Clase de DMT.....	46
Análisis de los datos.....	47
Consideraciones éticas.....	48
 Resultados esperados.....	 49
Discusión.....	51
Conclusiones.....	51
Limitaciones del estudio.....	52
Recomendaciones para futuros estudios.....	53
 Referencias bibliográficas.....	 54
ANEXO A: Formulario de Consentimiento Informado.....	57
ANEXO B: Carta para reclutamiento de participantes.....	60
ANEXO C: Encuesta Demográfica.....	61
ANEXO D: Escala de Ansiedad para niños de Spence.....	62

INTRODUCCIÓN

La transexualidad es una realidad social, que también se muestra en el ámbito infantil en nuestro país (Mendos, 2014). Este grupo social conformado por niñas y niños tiene un sinnúmero de dudas sobre las necesidades de protección que requieren (Mendos, 2014). Existe una gran falta de conocimiento general en relación a los infantes transgénero en la actualidad. Esto se da porque en la sociedad contemporánea constan fuertes paradigmas que han transformado en un tabú la situación de dicha población llevándolos a ser muy vulnerables (Espósito, 2015).

Las terapias artísticas son un cuerpo vivo en permanente desarrollo y transformación y como tal, se debe fortalecer una mayor integración posible (Curuy, 2015). El lenguaje del movimiento corporal es considerado como una terapia artística por incluir una finalidad emotiva que puede favorecer al bienestar físico y emocional como método de desahogo (León, 2010). Dichos movimientos del cuerpo combinando con técnicas de ayuda psicológica brinda la danza movimiento terapia.

Este trabajo va a ver las experiencias positivas que la aplicación de la Danza Movimiento Terapia tiene en la población de niños y niñas transgénero.

Antecedentes

Algunas temáticas relacionadas a la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales) antes eran consideradas como enfermedades. La Asociación Siquiátrica Americana y la Organización Mundial de la Salud declara que la homosexualidad no es una enfermedad ni lo relaciona con lo anormal, disfuncional o enfermo (Salgado, 2004). Sin embargo, la transexualidad aparece hasta el día de hoy en el manual Diagnóstico y Estadístico de

las Enfermedades Mentales, DSM- V, catalogada como “Disforia de Género” (Arribas, 2008). Pero, ¿qué es realmente el género? Según la filósofa Judith Butler esto es un “efecto” de constructos socioculturales dados en el discurso y que los actos performativos, o algunas de las expresiones que se convierten en acciones y transforman la realidad del mismo, son vistos como “naturales” (Butler, 2007).

En nuestro país existen niños que viven esta realidad, sin embargo, no son tomados en cuenta, ni tienen los mismos derechos que un adulto transgénero (Mendos, 2014). Es por esta razón que nos enfocaremos en ver como sobrellevan estas situaciones a partir de la Danza Movimiento Terapia.

La Danza Movimiento Terapia es una de las técnicas más jóvenes en el ámbito de tratamiento y prevención de problemas físicos y psicológicos. Esta técnica kinestésica actualmente se encuentra en constante desarrollo, sin embargo, no es nueva. Sus beneficios psicológicos pueden ser comparados con los del yoga y zumba. Dicha expresión artística del ser humano a lo largo de la historia ha ido mejorando la calidad de vida de quienes la practican. La secuencia de movimientos de la persona refleja su mundo interno, por lo que, al modificar la secuencia, el mundo interno también será modificado (Oyarzo, 2015).

El problema

Es complicado tratar de especificar algo que no se conoce en carne propia, ya que, éste podría ser el caso de millones de niños ecuatorianos que viven en el desconocimiento de sí mismos mientras ignoran sus cuerpos y los cambios físicos y psicológicos que se producen en ellos. Esto sucede porque surge una incongruencia entre el sexo con el que nacen y el género al cual quieren pertenecer. La incongruencia crea un repudio hacia el cuerpo y un deseo de cambiarlo que afecta a su identidad y como sobrellevar los cambios (Espósito, 2015).

Si bien es cierto, la sociedad ha jugado un papel muy importante en cuanto a los roles de género que cada persona debe seguir (Butler 2007). Estos han limitado el acceso a los diferentes ámbitos del desarrollo en niños y niñas. Por tal razón, estos infantes han contribuido enormemente a ahondar esta problemática debido a que ellos imitan lo que ven de sus mayores y están en un período constante de aprendizaje donde sólo se muestra un régimen binario, el cual cumple con patrones muy rígidos que han sido normalizados haciendo que estos estereotipos erróneos sigan siendo reforzados (Butler, 2007; Mendos, 2014). Como consecuencia estos patrones han continuado a lo largo de nuevas generaciones (Butler, 2007). Por eso, es necesario mejorar la comprensión de lo que es la diferenciación entre el sexo biológico y el género de las personas integrándolos desde la perspectiva biológica, psicológica y sociocultural. De esta manera se puede contribuir a la reducción de ansiedad de los niños con disforia de género.

Además, hay que tomar en consideración que la salud mental de estos chicos influencia no sólo el bienestar individual, sino también familiar y social (Mendos, 2014). Es de suma importancia la obtención de resultados en este ámbito, ya que, en el Ecuador no se han desarrollado estudios que confirmen la eficacia de la intervención psicológica para brindar beneficios a los niños transgénero.

Preguntas de investigación

Danza Movimiento Terapia como estrategia para disminuir los niveles de ansiedad de niños transgénero.

Hipótesis

Esta investigación tiene un método cuantitativo. Se medirá la ansiedad antes y después de la clase de Danza Movimiento Terapia en los niños transgénero.

Contexto y marco teórico

Se abordará desde el enfoque de la Danza Movimiento Terapia el análisis de la actual investigación. Esto se debe a que varios estudios (Viglas, 2018; Pearlman, 2018) demuestran que los niños trans y cis-genero gracias la intervención basada en las terapias artísticas obtuvieron resultados positivos y una mejora en el funcionamiento global. Los estudios en la última década han encontrado que la Danza Movimiento Terapia puede influenciar el cambio positivo en el rendimiento de los niños (Martínez, 2017). La reducción de los síntomas perjudiciales está vinculada a la salud mental de los niños transgénero y con la implementación de técnicas específicas de expresión corporal reflejadas en la sesión se podrá trabajar el problema.

El significado del estudio.

Esta investigación intenta establecer un espacio para los niños transgénero que tengan la oportunidad de comunicar sus vivencias, haciendo un trabajo de realimentación continua que impulse el acceso a la información que les permita percibir aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales con respecto a la disforia de género. Esto puede resultar un poco complicado de entender, ya que ellos no poseen los mismos tratos que una persona cis-género, lo que podrían ocasionar dificultades en la esfera familiar, social y hasta educacional.

Los problemas en salud mental son muy frecuentes en los niños, ya sea por diversos factores tanto internos como externos. Estas complicaciones causan una alteración del estado de ánimo que puede ser controlada con métodos diferentes. Se logrará observar los beneficios de la Danza Movimiento Terapia en respuesta a los posibles problemas de salud mental causados por la ansiedad en los niños transgénero para reestablecer su calidad de vida.

Como resultados se planea brindar una experiencia positiva a los niños transgénero con la

aplicación de esta técnica. Esta expectativa surge porque el tipo de terapia es diferente por la interacción con el niño transgénero. Además, es un método que ofrece el esmero necesario para un resultado favorable y el mejoramiento de la calidad de vida de los infantes.

Definición de términos

Se utilizará algunos términos que serán relevantes conocer su significado. Estos brindaran un mejor entendimiento de las ideas de lo que se mencionara a continuación.

Danza Movimiento Terapia.

La psicoterapia del movimiento o danza movimiento terapia se define por la Asociación Estadounidense de Danza terapia como el uso terapéutico del movimiento como un proceso que promueve la combinación emocional, cognitiva, social y física de la persona. Se utiliza el movimiento o la danza como forma de comunicación. Se parte del pensamiento de que el movimiento es reflejo de las dinámicas dentro del sujeto. (Oyarzo, 2015)

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta humana normal, pero se convierte en patológica cuando persiste y se mantiene en el tiempo. Es un estado mental que se determina por una inquietud mayor, excitación prolongada e inseguridad extrema. Es una reacción inconsciente que nos dispone para enfrentarnos a una amenaza. (Gonzales, 2016)

Bullying

Es maltrato físico y/o psicológico voluntario que recibe un infante por parte de otro con el fin de tener algún resultado favorable para los atacantes. Implica una repetición continua de burlas o agresiones durante cierto tiempo. Como consecuencia se desarrolla miedo, rechazo, pérdida de confianza en sí mismo y en los demás y disminución del rendimiento escolar por parte de la víctima. La calidad de vida de las víctimas se reduce debido a los problemas y tensiones.

(Universia, 2016) Existen diferentes tipos de Bullying como el físico (empujones, patadas, agresiones con objetos, entre otros), el verbal (insultos, menosprecios, resaltar defectos), el psicológico (disminuyen la autoestima del individuo y provocan temor) y el social (aislamiento de compañeros). (Universia, 2016)

Niños transgénero

“Es una persona menor de dieciocho años cuyas vivencias internas e individuales de su género no se corresponden con el sexo asignado en el momento del nacimiento. Dichas vivencias incluyen su vivencia personal del cuerpo (que puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal) y otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar, y los modales. Este último subgrupo podrá, a su vez, tener una orientación sexual heterosexual, homosexual, o bisexual.” (Mendos, 2014)

Presunciones de la autora de estudio

En el presente estudio se presume que:

- Los participantes que practiquen la Danza Movimiento Terapia lo hagan de manera libre y genuina.
- Los niños transgénero colaboraren con las actividades que se les presente en la terapia.
- Los participantes del estudio permanezcan durante todo el proceso y asistan a los cursos dictados mientras intervienen activamente en cada uno de ellos.
- Los talleres de Danza Movimiento Terapia están dirigidos a los niños transgénero que están atravesando una etapa de ansiedad en la que están formando su identidad.
- Los niños transgénero fortalezcan su autoestima para evitar recaídas.

- En esta etapa son más influenciables, por lo tanto, son más susceptibles de tener un efecto en su reducción de ansiedad.
- Al final de la investigación, los niños transgénero logren obtener resultados positivos para la calidad de su vida.

Supuestos del estudio.

Este estudio es valioso porque aportará con resultados verídicos de la manera en cómo la Danza Movimiento Terapia influye en la autoestima de los niños transgénero. Los resultados que se obtendrán podrían ser aplicados en otros estudios e investigaciones que trabajan con niños transgénero o niños cis- géneros para prevenir y, en caso de existir, luchar con inconvenientes de la autoestima de estos sujetos. Esta investigación va a ostentar instrumentos y aplicaciones para el tratamiento y reducción de los niveles de ansiedad obteniendo una mejor calidad de vida para los niños transgénero. Se espera que el contacto entre pares promueva esta información e interés en otros niños.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Niños transgénero

Existen varias incógnitas que se generan en torno a la identidad de género infantil. Sin embargo, esta investigación se enfoca en los niños transgénero y para comprender dicho término es necesario explicar que es sexo y que es género.

Según la APA o Asociación Americana de Psicología, el termino sexo significa: “los rasgos que distinguen entre hombres y mujeres”. APA también especifica que “el sexo se refiere especialmente a los rasgos físicos y biológicos” (American Psychological Association, 2015). Desde el perfil médico, el término “sexo” indaga las diferencias entre hombres y mujeres en su composición genética. Es decir que se basa en “cromosomas sexuales, gónadas, hormonas sexuales y genitales internos y externos no ambiguos” (Acton, 2014).

Por otro lado, la APA define al género como: “La condición de ser masculino, femenino o neutro... el género implica lo psicológico, conductual, social y aspectos culturales de ser hombre o mujer (es decir, masculinidad o feminidad)” (American Psychological Association, 2015).

La filósofa Judith Butler analiza el género, y cuál es su performatividad o forma de actuarlo. En su libro “*El género en disputa*” menciona la diferencia entre que el género es una construcción cultural mientras que el sexo es lo biológico dado “de forma natural”, haciendo la comparación de que “sexo es a naturaleza lo que género es a cultura”. Butler menciona que el género no es “causa” sino “efecto” de constructos socioculturales dados en el discurso y que los actos performativos del mismo son vistos como “naturales”. (Butler, 2007)

En la mayoría de los casos, el desarrollo de la identidad de género concuerda con las

características sexuales. Sin embargo, algunas personas muestran un desarrollo de identidad de género que no están de acuerdo con sus características sexuales. Dicha situación ha sido nombrada como “Disforia de género”. (Steensma et al., 2013).

Los elementos biológicos y sociales tienen gran influencia en el desarrollo de la identidad de género. El tipo de crianza y factores específicos durante los períodos críticos en la infancia afectan la influencia social. La influencia biológica consta de investigación etiológica como la diferenciación sexual del cerebro que se produce durante el embarazo. Esto se debe a la cantidad de hormonas sexuales liberadas durante este tiempo. (Steensma et. al., 2013).

El término transgénero se aplica a las personas "cuya identidad y / o la expresión de género no refleja las normas sociales de género asociadas con el sexo asignado al momento del nacimiento” (Dietert & Dentice, 2010). Existen estudios que demuestran que, desde la década de 1960, la idea del transgénero existió y se definió como un sujeto que se identifica con el género diferente del que su sexo implicaba al momento de nacer. Aproximadamente treinta años después de su origen, la palabra transgénero se utiliza para todas las representaciones de género fuera de la cis-género, las cuales desafían las suposiciones y los estándares típicos de la sociedad. (Stryker, 2008)

Esto quiere decir que los individuos que se representan como transgénero no solo son personas que se identifican con un género específico, ya sea masculino o femenino, siendo distinto de su sexo biológico. De igual forma son dichos individuos que no se identifican bajo el binario femenino o masculino; sino a lo largo de todo el espectro de género (Moleiro y Pinto, 2015). Por ejemplo. En febrero de 2014, Facebook cambió sus opciones de perfil de Estados Unidos para género, extendiendo de dos a más de 50 categorías, incluidas personas transgénero, cis-género, prestamista, género fluido, intersexual, ninguno, trans femenino, trans masculino,

trans persona, variante de género, género, bigender, andrógino, pangender y transexual. La gente que está creando un perfil puede elegir tantas categorías como quiera. (APA, 2015)

Desde el espectro psicológico, el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* identifico en su tercera edición (DSM- III) El Trastorno de Identidad de Género (GID). Este trastorno describía a los sujetos que tenían un desacuerdo entre su sexo biológico, el género asignado al nacer y su identidad de género (Tejada, 2016). Sin embargo, en el año 2013, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría lanzó la quinta edición de manual (DSM-5). El GID se modificó a “Disforia de género”. Esta modificación resaltó el intenso malestar y la angustia que podría presentarse en una discrepancia entre el sexo y la identidad de género, en lugar de centrarse simplemente en la incongruencia entre ambos aspectos (Parry, 2013).

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría dictó que la inconformidad de género no debe considerarse como un trastorno mental cuando se cambió de GID a Disforia de género. La Disforia de género sigue siendo parte del DSM-5 a pesar de no ser un trastorno mental. Esto se dispuso para que los individuos diagnosticados tengan acceso a la atención psicológica (Tejada, 2016).

A pesar de la modernización de los tiempos, el diagnóstico de disforia de género aún tiene un nivel de estigmatización. Esto ha desarrollado que la inconformidad que sienten los sujetos transgénero persista debido a los continuos perjuicios culturales hacia ellos. Además, para tener atención médica o tratamiento médico estas personas deben ser diagnosticadas y esto hace que el proceso de vincular a personas no conformes con el género siga siendo complicado. (Tejada, 2016)

Sin embargo, este trabajo está enfocado en infantes. Esto se debe a que el foco está generalmente basado en experiencias de adultos que hacen la transición después de la pubertad y

niños trans o TGE prepúberes y adolescentes están fuera de la pantalla de radar completo. (Carroll, 2010; Case, Stewart, y Tittsworth, 2009)

La conciencia de los niños sobre su identidad de género

La identidad de género se desarrolla desde los 18 meses hasta los 3 años de vida. Por otro lado, la orientación sexual se desarrolla a partir de los 8 años (Ehrensaft, 2016). Para los profesionales que trabajan con niños pequeños, es esencial que sepan esta diferenciación y así poder trabajar con niños trans o TGE (Gonzalez & McNulty, 2010). Los niños toman conciencia de su cuerpo y de las diferencias anatómicas entre niños y niñas a partir de los tres años de vida (Ehrensaft, 2016). Sin embargo, desde los seis o siete años es cuando dicha conciencia se vuelve estable y el niño concibe que perdure a través del tiempo. (Ehrensaft, 2016).

El Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN) indica que

no es hasta los 6-7 años cuando se considera más estabilizada y siempre de acuerdo a tres componentes, la etiqueta de género (realidad de ser niño o niña), estabilidad del género (sentimiento de que este género no va a cambiar con el tiempo) y consistencia del género (sentimiento de estabilidad independientemente de la apariencia física). (GIDSEEN, 2015, párr. 3)

La escritora y abogada trans Janet Mock dice que nuestros géneros son tan únicos como nosotros. La definición de nadie es la misma, y compartimentar a una persona como un niño o una niña basada enteramente en la aparición de genitales al nacer socava nuestras complejas experiencias de vida. (2012, párr. 11)

A continuación, se explicarán unas terminologías que algunos niños utilizaron para abarcar el género. Es importante tener en cuenta que estos términos se centran en el género, no en la sexualidad. Dichos participantes fueron para una investigación realizada por la APA llamada “Introduction to the Gender Affirmative Model” y publicada en el 2018.

Cuando usamos el término TGE, nos referimos a todos los niños que desafían y exploran la identidad de género y las expresiones de género. De las múltiples formas en que el género puede presentarse, los niños liderarán el camino en el tallado sus propias auto-descripciones, categorizaciones y asignaciones de género. En dicha investigación, se realizaron listas preexistentes que contienen todas las maneras que tenemos el género descrito por niños. (Ehrensaft, 2016)

Género expansivo se refiere a cualquier persona cuya expresión de género difiera de lo que es esperado, típicamente basado en su identidad de género. Esta expresión de género se refiere a fácilmente conjuntos visibles de normas, incluidos comportamientos, vestimenta, peinados, modales, roles, actividades, y así sucesivamente, que se atribuyen a un género u otro, generalmente referido como masculino, femenino o andrógino. Los niños de género expansivo suelen ser percibidos ser "chicos rosados" y "tomboys"(machonas). (Ehrensaft, 2016)

Es bastante posible que un individuo sea transgénero en identidad y de género tenga múltiples expresiones al mismo tiempo. Por ejemplo, un niño varón de nacimiento tiene una identidad de género de niña y expresiones que consisten principalmente en aquellas atribuidas a las masculinas, es decir, una chica trans tomboy. (Ehrensaft, 2016)

Género fluidos. Son niños que desafían las normas de género binario, pero tampoco se deslizan a lo largo de un espectro de género y realizan sus propios patrones individuales

intrincados a lo largo del espectro del género. La palabra fluido se refiere al potencial de movimiento a través de un mayor desarrollo de la comprensión de su género. (Ehrensaft, 2016)

Batidos de género. Los batidos de género son una variación del tema de género fluido. Como lo describió un participante adolescente: "Ves, tomas todo sobre género, póngalo en la licuadora, presione el botón y ya me tiene, un género zalamero." (Ehrensaft, 2016)

Híbridos de género. Los niños que combinan o alternan entre géneros, a menudo en una de forma binaria. Entre los híbridos de género se encuentran los siguientes:

Género Prius. Half girl / half boy: esta etiqueta de género fue inventada por una escuela. Es un niño que, desde el frente, se parecía a cualquier chico con pantalones cortos de baloncesto, tanque zapatillas de deporte superiores y de baloncesto, y, desde la parte posterior, tenía una larga trenza rubia atada al final con un brillante lazo rosa: "Ya ves, soy un Prius, un chico en el frente, una chica en la espalda Un híbrido." (Ehrensaft, 2016)

Minotauro de género. Un descriptor para los niños que explican que son uno género en la parte superior y otro en la parte inferior, esto generalmente para dar cuenta de genitales en desacuerdo con el género que ellos mismos saben ser. (Ehrensaft, 2016)

Género por temporada. Niños que expresan libremente su género auténtico (identidad, expresiones, o ambos) durante el verano y las vacaciones escolares, pero nunca en la escuela o, alternativamente usan la escuela como el lugar seguro para ser su verdadero yo de género, pero lo tienen en secreto durante los veranos o en el hogar o las vacaciones. (Ehrensaft, 2016)

Género por locación. Casi igual al género por temporada. Es un niño que conoce los lugares o se le dice los lugares donde la libre expresión de género puede ser aceptada y en otros lugares donde no lo es. Guarda su auténtico género silenciado o en secreto en los lugares poco acogedores. (Ehrensaft, 2016)

Genero queer en Jóvenes. No solo una categoría de género sino también un movimiento social de los jóvenes que crear un nuevo camino en el que nos invitan a todos a imaginar y encarnar un mundo donde el género ya no es una categoría definitoria. También pueden identificar con el término no binario. (Ehrensaft, 2016)

Niños Protogay. Niños que empiezan explorando y empujando los márgenes de género en el camino para descubrir su identidad de orientación sexual, típicamente explorando sus expresiones de género en lugar de la identidad de género, aunque no siempre. (Ehrensaft, 2016)

Jóvenes prototransgéneros. Los niños que viajan en la dirección opuesta exacta de los niños protogay. En el proceso de explorar su identidad de orientación sexual, por lo general, en la adolescencia o la edad adulta joven, descubren a menudo a través de sus relaciones románticas o sexuales, que no es en realidad su sexualidad sino su género que está en cuestión, y pasar a entenderse a sí mismos como transgénero. (Ehrensaft, 2016)

Género Tootsie Roll Pops. Niños que exhiben un género en el exterior, pero experimentan otro género en el interior. Para seguir la metáfora, lo crujiente fuera es a menudo el género que se adapta a las expectativas del mundo circundante, y el suave, pegajoso por dentro es la materia de autenticidad y la realidad, el caramelo duro está en su lugar para proteger o proteger la masticación interior de un mundo inaceptable o una parte no aceptada interiorizada de la propia persona. Cabe señalar que el género Tootsie Roll Pops, si no se proporciona con la construcción de resiliencia, a menudo son los niños con mayor riesgo de TGE. (Ehrensaft, 2016)

Niños ambidiestros de género. Los niños que usan tanto su propia chica como su chico auto intercambiable. Puede ser el niño que sea hermana de su hermano, pero un compañero de juegos masculino para el niño al otro lado de la calle, o el niño que está lleno de feminidad un día, pero el estilo es totalmente masculino el siguiente. Si los niños pueden use su mano

izquierda y derecha a la par, así también ellos pueden usar su niña y su niño forman parte de sí mismos, sin mencionar todas las partes intermedias y más allá de esos dos géneros; ergo, el niño ambidiestro del género. Que puede también identificarse con el término bigenero. (Ehrensaft, 2016)

Género Teslas. El género Tesla es el estado transgénero que alcanzan algunos niños después de una temporada siendo un género híbrido o género ambidiestro. Algunos simplemente van de cero a 60 para llegar allí, es decir, del sexo que se les asignó al nacer a su afirmada identidad de género. Algunos van más despacio. Podríamos decir que cualquier un niño en la categoría transgénero contaría como un Tesla, pero estamos preservando este término para niños que estén en movimiento hacia un estado de un solo género. (Ehrensaft, 2016)

Jóvenes Agender. Los jóvenes que hacen género. Juegan con la palabra agender, al ver su doble sentido: "Soy un género, pero no un género en particular "o" Estoy desprovisto de género [similar al asexual],” que es el referente más común al significado de agender. Estos son jóvenes que, al igual que sus compatriotas de género, también están empujando más allá de los límites de género restrictivos para decir: "No puedes atraparme", si es que significa definir un género particular o cualquier sentido de género en absoluto como ser relevante para vivir una vida. De hecho, muchos jóvenes mayores también se hacen referencia a sí mismos como genero queer o no-binario. (Ehrensaft, 2016)

Esta investigación se centra en los niños, porque la identidad de género se desarrolla en la primera infancia y la orientación sexual se desarrolla más cerca de la pubertad. Es verdad cuando mencionan que pasamos más tiempo discutiendo “identidad de género” más que de “orientación sexual”. Casi todas las identidades de orientación sexual son basadas en la identidad de género del sujeto y de los individuos que atraen a la persona para que la orientación sexual de la misma

se desarrolle, la identidad de género de uno debería haber sido ya desarrollado. Por ejemplo, si una persona se identifica su orientación sexual para ser lesbiana, entonces se asume que su identidad de género ya se ha desarrollado como niña / mujer. (Ehrensaft, 2016)

En algunas investigaciones, como la mencionada anteriormente de la APA, se realizaron trabajos con niños transgénero, y se ha comenzado a ver una tendencia temprana y puberal sobre la orientación sexual basada en la identidad de género. Los niños entre los 4 y 6 años de edad que se presentaban con una historia similar siempre supieron que su género era diferente de lo que otros les decían. Sus identidades de género se desarrollaron en una línea de tiempo similar a la de sus pares cis-géneros. Los jóvenes entre 10 y 16 se presentaron con padres muy confundidos que decían que su hijo nunca "mostró signos" de ser transgénero (refiriéndose a la expansión de género). (Ehrensaft, 2016)

Un punto en común con la mayoría de estos chicos que se presentaron fue que llegaron a comprender que su identidad de género era diferente a la de su sexo asignado ya que su orientación sexual se estaba desarrollando y sus cuerpos estaban cambiando. La mayoría de estos adolescentes se identifican como transgénero (identidad de género y sexo incongruentes) y no heterosexual (orientación sexual). (Ehrensaft, 2016)

Ansiedad en los niños trans y algunas de sus causas

Los niños se acercan cada vez más a la etapa de la pubertad y a la edad de la sexualidad creciente y los cuerpos cambiantes los cuales definirán su yo sexual adulto. Sin embargo, ellos despiertan a este desarrollo con la dura comprensión de que han estado viviendo en un género que simplemente está mal para ellos. Una vez que se dan cuenta de eso, pueden comenzar a ordenar su orientación sexual y objetos de deseo luego de reposicionarse en su auténtico género

yo.

La mayoría de los niños trans, presentan características ansiosas. Según la APA, la ansiedad se caracteriza por sentimientos de tensión, pensamientos preocupados y cambios físicos. Los trastornos de ansiedad como el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) causan pensamientos o preocupaciones intrusivas recurrentes y síntomas físicos como sudoración, temblores, mareos o latidos rápidos del corazón. (APA, 2015)

No hace mucho, los trastornos de ansiedad fueron considerados por varios individuos como una debilidad personal en lugar de una verdadera enfermedad, especialmente en los niños (Ginsburg, 2017). Sin embargo, gracias a varias investigaciones, este estigma está en declive. La ansiedad es una emoción que todas las personas experimentamos. Esta puede ser muy útil ya que protege de situaciones peligrosas. A pesar de eso, llega un momento en que la ansiedad se puede volver problemática. La definición de lo que es un trastorno de ansiedad, se encuentra en el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) publicado por la American Psychiatric Association. Dicho diagnóstico tiene una lista de los síntomas que ocurren y que afectan el funcionamiento de los niños. (Ginsburg, 2017)

Uno de los síntomas de la ansiedad se refleja a niveles fisiológicos. Es decir, quejas somáticas. Se sabe que los niños y adultos que luchan con la ansiedad informan dolores de cabeza y de estómago los cuales no son ocasionados por una causa médica. Otro síntoma de la ansiedad que es difícil de lograr es que los niños expresen cuáles son sus pensamientos, principalmente los que están llenos de miedo y peligro. Generalmente los chicos piensan en las fallas en el ambiente académico o tiene miedo que alguna figura de protección muera. Ese tipo de pensamientos son lo que se notan que generan ansiedad y el niño está luchando contra esta. Finalmente, otro síntoma que refleja la ansiedad es en el comportamiento. El comportamiento

más común y más problemático es la evitación. Cuando los niños luchan con la ansiedad, comienzan a evitar lo que temen. Por ejemplo, si tienen miedo de tomar los exámenes, evitarán ir a la escuela. Si tienen miedo de que algo terrible les pase a sus padres, evitarán estar lejos de ellos. Por lo tanto, la evitación es un comportamiento importante a tener en cuenta. (Ginsburg, 2017)

No obstante, cuando se ve que la vida de los niños está afectada por estos síntomas, es cuando comienza a ser perjudicial y algo que justifica una evaluación adicional y quizás un tratamiento. Es más probable que los niños pequeños teman la separación de sus padres, mientras que los niños mayores y los adolescentes tendrán más ansiedad social. Y de alguna manera, esto podría ser un reflejo de los temores típicos del desarrollo que pueden ir mal. (Ginsburg, 2017)

A medida que los niños se acercan a la pubertad, adquieren conciencia acerca de lo que sus compañeros piensan de ellos. Un niño que lucha con la ansiedad hará que esos temores se vuelvan desproporcionados a la situación. Y entonces esa ansiedad comienza a perjudicar su funcionamiento. No existen muchas diferencias entre niños y niñas cis-genero con respecto a la ansiedad. Sin embargo, las niñas cis- género expresan más temores en general que los niños cis-género y los niños transgénero.

Por otro lado, los niños trans tienen niveles más elevados de ansiedad y una de las principales causas es porque han estado viviendo en un género del cual no se sienten cómodos para ellos. Ellos se encuentran con múltiples obstáculos, entre ellos salir como persona trans, así como posiblemente perder familiares, amigos, actividades y oportunidades. Además, otras personas como familiares, amigos, niños cis-genero, entre otros, pueden formar actitudes sobre esta población.

Las actitudes en la sociedad y el trato que estas reflejan influyen notablemente en los

niveles de ansiedad de las personas trans. La actitud es conceptualizada como “las evaluaciones de una persona en particular, comportamiento, creencia o concepto” (Feldman, 2011). Así mismo, también puede ser “una evaluación general de un objeto que se basa en información cognitiva, afectiva y de comportamiento y es en esencia un juicio evaluativo” (Maio y Haddock, 2015). Estas se construyen a partir de componentes afectivos, cognitivos y de comportamiento y proporcionan una influencia notable de lo que nos rodea. Viene de parte de los miembros de la familia, amigos, compañeros, medios de comunicación y normas culturales las cuales median en las actitudes que desarrollamos. (Pennington, Gillen y Hill, 2016). La valencia de una actitud puede ser: positiva, negativa o neutral. (Maio y Haddock, 2015). Sin embargo, hay momentos en que las personas actúan de manera opuesta a lo que piensan, y esto desarrolla un modelo unidimensional que toma en cuenta si la actitud es positiva o negativa y su intensidad (Pennington, Gillen, & Hill, 2016). La intensidad manifiesta la firmeza de la actitud, su capacidad para influir en el procesamiento de información, y su capacidad para guiar los comportamientos humanos (Maio & Haddock, 2015).

Las actitudes siempre están vinculadas al comportamiento y los seres humanos se esfuerzan constantemente por tener comportamientos coherentes con sus actitudes. (Feldman, 2011). Estas actitudes pueden cambiar dependiendo de tres factores que son: fuente del mensaje, características del mensaje y características del objetivo (Feldman, 2011). Depende de los elementos dentro de estos tres factores que pueden facilitar o no un cambio de actitudes (Feldman, 2011).

Las actitudes hacia el transgenderismo pueden reflejarse en la información previamente dada. Varias estadísticas e investigaciones han demostrado que las personas transgénero informan altos porcentajes de discriminación, estigma y marginación. Incluso se ha estudiado

que esta discriminación aumenta los riesgos de salud mental en personas transgénero. (Moleiro & Pinto, 2015)

Actualmente se ha comenzado a usar el término transprejuicio que es descrito como: “valoración negativa de los heterosexuales, estereotipos y actitudes discriminatorias hacia y el tratamiento de individuos cuya apariencia y / o identidad no se ajusta a las expectativas sociales actuales o las concepciones convencionales de género”, (King, Winter & Webster, 2009). Las actitudes actuales hacia los niños transgénero pueden integrarse en este término, el estigma conduce una ansiedad por estas actitudes hacia ellos. Estos niños están constantemente expuestos a mensajes explícitos e implícitos sobre cómo deberían ser. Por ejemplo: los medios y la sociedad en la que se desenvuelven aprueba el cis -género como lo correcto y rechaza las diversas identidades de género que puedan existir. Esto hace que se desarrolle actitudes negativas sobre esta población como las siguientes:

Transfobia / transnegatividad. Una gama de actitudes, sentimientos y comportamientos que van de la idea de que ser transgénero es menos óptimo que ser cis-género a el odio y el disgusto hacia cualquier persona que perciba divergir de las expectativas de género. (Ehrensaft, 2016)

Cabe recalcar que los hombres son el grupo más inclinado a mostrar grados significativamente más altos de Transfobia y homofobia según un estudio realizado en el 2017 (Fisher et. al., 2017). Las consideraciones sobre este resultado provienen de los hombres que tienen más adherencia hacia roles de género estereotipados; así como la ansiedad sobre su sentido de ser masculino, que se muestra como Transfobia u homofobia (Fisher et. al., 2017).

Cisnormatividad. La suposición de que todo el mundo es cis-género o debería serlo. (Ehrensaft, 2016)

DISFORIA DE GENERO versus disforia de género. La disforia de género, en mayúscula, es un diagnóstico en el DSM V, y la disforia de género, en minúsculas, es la experiencia de que “algo no es correcto ”con respecto al género de uno. Esto puede incluir disforia corporal, comúnmente disforia de tórax y disforia genital, así como angustia relacionada con ser TGE en un mundo cisgénero. (Ehrensaft, 2016)

Creencias religiosas: La religiosidad es todavía un aspecto cultural que influencia profundamente la discriminación. Se muestra como transfobia u homofobia. (Ehrensaft, 2016)

Sin embargo, en la biblia no aparece el término “transgénero”. “Lo más cerca que la biblia llega a mencionar el transgénero es para referirse a personas "afeminados" o "los que se echan con varones" refiriéndose a la homosexualidad o a los "hombres afeminados”. (Feldman, 2011)

Algunas de estas razones han llevado a que los niños trans lleguen a internalizar la transfobia en ellos de formas perjudiciales que pueden llegar a dejar secuelas. Por lo habitual, los niños que son hostigados por la transfobia se sienten solos y su miedo de contar lo que les ocurre incrementa. Ellos pueden percibir las actitudes discriminatorias hacia su identidad de género "no legitimada" que muchas veces se basan en informaciones sesgadas, incorrectas y anticuadas sobre cómo se constituye la identidad de género, así como, en los estereotipos reflejados en los distintos medios de comunicación. (Castro et al., 2013)

Incluso estas actitudes hacia los niños trans pueden ser más internalizadas dependiendo de quién es el provocador. Por ejemplo, familiares, amigos o estudiantes del mismo colegio pueden participar en acciones transfóbicas como insultarlos, excluirllos, golpearlos y someterles a palizas. (Castro et al, 2013) En ocasiones, los niños que experimentan transfobia en la escuela dejan de acudir, lo que puede perturbar sus calificaciones, amistades y planes para el futuro.

Como resultado, pude que estos niños sufran de ataques de ansiedad o de depresión. (Castro et al, 2013)

Estos son algunos de los problemas principales que son causantes de ansiedad en niños y niñas transgénero. La comunidad de niños de TGE y sus familias están buscando cada vez más los servicios de psicólogos y otros proveedores de salud mental para ayudar a las exploraciones de género o enigmas. A pesar de que se han desarrollado muchos recursos para atender las necesidades de los adultos transgénero, los proveedores de salud mental generalmente no han recibido la capacitación adecuada para guiarlos en el apoyo y tratamiento de la cohorte más joven de niños con TGE y sus familias.

Reconociendo la necesidad de una guía más clara para los profesionales de la salud mental que brindan servicios para niños con inquietudes de género, esta investigación sugiere que una terapia artística sería una buena forma de trabajar con esta población. De tal forma se planea tener una reducción de los síntomas de ansiedad mientras se genera una mejor calidad de vida para los niños trans.

Terapias artísticas (DMT)

Terapia del arte.

Las artes aportan la indagación, comunicación y expresión de aspectos que no somos conscientes. (Duncan, 2007). Enfocándonos en la Terapia del arte, se puede ver que en esta se entrelazan la emoción, la razón y lo íntimo. (Espinosa, 2006). Principalmente se trabaja con las emociones ya que el fin es mejorar la calidad de las relaciones humanas mientras se lleva al consciente algunos aspectos no reconocidos. De esta forma se facilita, el desarrollo de la persona. (Duncan, 2007). Como dice Espinosa,

el arte terapeuta no quiere solo nuestro bien-estar, nuestra felicidad, nuestra evitación del malestar; quiere algo más: quiere el desarrollo de lo propio de cada uno, que podamos construir desde el malestar. Quiere que la ambivalencia propia del deseo no nos impida desear; que desde la dificultad se extraiga la posibilidad; quiere también que la duda y el dolor sean vividos como parte de la constitución subjetiva y, por tanto, que desde el trabajo de creación puedan simbolizarse como modos de ser y de relación. (Espinosa, 2006, p. 45)

Por tales razones, se ha justificado que el trabajo terapéutico combinado con las artes ayuda al desarrollo personal y emocional. (Duncan, 2007). La comunicación es bastante amplia a través de las artes puesto que el inconsciente realiza un recorrido entre el pensamiento, el lenguaje, la emoción y la consciencia (Espinosa, 2006) de tal forma que las imágenes llegan a transmitir más que las palabras mientras brindan un medio seguro para indagar temas complejos. (Duncan, 2007).

Gran parte de lo que influye el comportamiento queda en el inconsciente. Como se dijo antes, las emociones son el principal factor, pues, estas son camufladas o escondidas en lo más enterrado del inconsciente. Sin embargo, de alguna forma u otra salen con intensidad y dominan todos aspectos de la persona. (Duncan, 2007).

Notoriamente, la utilización de las artes es de sumo interés en este trabajo terapéutico tanto para encontrar lo que ocurre a nivel inconsciente de los participantes con la danza movimiento terapia mientras se lo lleva a lo consiente gracias a la conciencia plena con el fin de crear una posible mejora. Existen varias formas de expresarse mediante el arte. Sin embargo, esta investigación se enfocará en analizar los estados de introspección mediante la danza. Esta técnica utiliza al cuerpo como su instrumento principal. A continuación, se explicará más al

respecto.

El cuerpo como lenguaje artístico

Como se ha dicho antes, la danza movimiento terapia es el proceso artístico y terapéutico de esta investigación. Sin embargo, es necesario explicar el vínculo que existe de la danza a nivel psicológico. Es por eso que se realizara una aproximación partiendo del panorama psicológico y del panorama artístico proporcionando sus respectivos fundamentos.

El movimiento corporal artístico ha sido manejado como medio de comunicación concediendo expresar conflictos internos y sentimientos que no se pueden relatar. (Sánchez, 2014). Esto es innato de todo ser vivo. Por ejemplo, un neonato utiliza el movimiento de su cuerpo para notificarse con el entorno, convirtiendo al cuerpo en su principal medio de comunicación. (Sánchez, 2014). De igual forma, aquellas personas que no pueden expresar sus emociones mediante palabras han recurrido a su cuerpo, movimientos y formas como medio de regulación emocional para relatar sus ideas.

A continuación, se puede ver como algunos investigadores definen a la expresión del cuerpo como lenguaje artístico. Deborah Kalmar define a la expresión corporal como “toda forma de expresión espontánea o cotidiana que traduce el dinamismo de nuestra presencia en el mundo, y cobra una forma personal en nuestra particular inserción socio-histórica y cultural” (Kalmar, 2005). Por otro lado, Arguedas Quesada dice que “el movimiento corporal se configura como un lenguaje propio sujeto a las condiciones fisiológicas, anímicas y espirituales que determinan el conjunto de su expresión” (Quesada, 2004).

La empatía kinestésica o la capacidad de sentirse identificado con el cuerpo de otro sujeto al mirar sus movimientos, es utilizada en la danza movimiento terapia como herramienta

principal de su práctica. Esta técnica promueve la relación empática entre los pacientes terapéuticos y el danza-terapeuta. (Blázquez, 2011) Mary Whitehouse fue la fundadora de la Danza Movimiento Terapia (DMT), e instituyó algunas reglas como: “1) Cuerpo-mente están en constante interacción recíproca. 2) El movimiento refleja la personalidad. 3) La relación de la danza-terapeuta y el paciente es central para la efectividad del enfoque. 4) Tanto el movimiento, los sueños, los dibujos, entre otros, pueden ser evidencias de procesos no conscientes. 5) El acto de crear un movimiento a través de la improvisación es inherentemente terapéutico desde que permite al individuo experimentar maneras originales y novedosas de movimiento, que generan una nueva experiencia de estar en el mundo” (Blázquez, 2011).

En resumen, se puede afirmar que la DMT desarrolla en las personas expresar sus necesidades y sentimientos de manera verbal o no verbal, mientras los ayuda a reconectarse con su cuerpo. Además, la DMT mejora el sistema inmune por medio de la acción muscular y logra eliminar la tensión provocadas por el estrés. (Blázquez, 2011).

Desde el lado psicológico, la danza y el movimiento como imaginación activa fue producida por Carl Gustav Jung, más tarde Mary Whitehouse fue la precursora de la Danza Movimiento Terapia y finalmente Joan Chodorow fue la terapeuta principal de danza y movimiento como imaginación activa. (Chodorow, 1991). Chodorow describe los principios del movimiento a partir de la mente y detalla los cuatro principios del movimiento: 1) inconsciente personal, 2) inconsciente cultural, 3) inconsciente primordial y 4) ego-Si mismo. (Chodorow, 1991).

En la DMT se recalcan algunos coreógrafos como Laban (1879-1958) y la técnica Laban de Análisis Corporal (LMA), el cual corresponde a un método para explorar gráficamente el movimiento y analizarlo desde algunas variables como el espacio, el tiempo, el cuerpo, la calidad

de la energía e integración del cuerpo y la psique. (Córdoba y Vallejo, 2013). Otra precursora de la DMT fue Judith Kestenberg (1910-1999). Ella usó el perfil de movimiento como hipótesis sobre los distintos períodos del desarrollo llegando a confirmar que estos períodos se entrelazan con las cualidades del movimiento y sus derivados como las mímicas, posturas y ritmos. El uso del movimiento y sus cualidades psicológicas se utilizó como información favorable con respecto a la mente de cada sujeto, ya que los movimientos manifiestan los estados de emoción de cada persona, y los cambios emocionales crean al mismo tiempo cambios en la salud mental. (Córdoba y Vallejo, 2013).

Sintetizando, se puede decir que las técnicas que contienen la danza como enfoque terapéutico crean una relación entre la psique y el cuerpo dándole un sentido más hondo al trabajo corporal. Sin embargo, las emociones, su expresión y su papel en el desarrollo psicológico son de suma importancia. Además, esta práctica psicológica desde perspectiva del cuerpo, la psique y las emociones sirven para los interesados en la psicología y las artes. (Chodorow, 1991).

La Danza y la terapia

La danza es una representación creativa de la expresión que es plasmada en la unión continua de movimientos en el espacio y tiempo. Esta concede el paso al mundo interno del interprete, teniendo como resultado el diálogo con el mundo. (Córdoba y Vallejo, 2013) Existen cuatro cumplimientos de la danza. Estos son: “1) comunicativa, 2) socio-cultural, 3) artística y 4) terapéutica” (Córdoba y Vallejo, 2013). Cada función cumple un papel importante que se logra comprender a simple vista gracias a las explicaciones de los investigadores Córdoba y Vallejo. Por ejemplo, ellos mencionan que la función comunicativa trabaja con la emisión y recepción de

lo que se expresa, como un mensaje, un sentimiento, entre otros. La socio-cultural trata sobre el carácter simbólico y se usa la danza para representar las prácticas sociales, creencias y costumbres de una sociedad. La artística se refiere al carácter estético y escénico de la acción. Por último, la función terapéutica se refiere al vínculo entre cuerpo y mente con un fin curativo. (Córdoba y Vallejo, 2013). En seguida se explicará más el uso terapéutico de la danza.

Históricamente, el vínculo entre cuerpo y psique es mencionada en los siglos I y II por el escritor romano Juvenal. A partir de esa época se comprueba que el movimiento del cuerpo tiene un poder curador, el cual deja al sujeto apreciar formas autónomas de experimentar el mundo. Se puede afirmar que la danza como técnica terapéutica es muy antigua como la existencia de la danza misma. (Córdoba y Vallejo, 2013). El movimiento del cuerpo es una certeza de los métodos no conscientes al igual que los sueños, los garabatos, y otras formas de expresión. Como dijo Joan Chodorow "Las personas que no pueden hablar de ciertos eventos de su vida o traumas, pueden eventualmente expresar y darse cuenta de sus emociones guardadas en el cuerpo a través del movimiento" (Chodorow, 1991).

En la actualidad, existen dos usos de la danza como medio terapéutico. El primero, utiliza la danza como un medio que apoya la sensación de bienestar físico y psicológico, la cual se la conoce como danza terapia (Córdoba y Vallejo, 2013). El segundo, es el uso psicoterapéutico de la danza y el movimiento para formar métodos de composición física, mental y social de la persona, la cual ha sido conceptualizada como danza movimiento terapia (DMT). Las dos son consideradas como las modalidades de terapias corporales. (Córdoba y Vallejo, 2013). Sin embargo, esta investigación, se enfocará solamente en la Danza Movimiento Terapia.

La Danza Movimiento Terapia

La danza movimiento terapia (DMT) surge en los años 40 en Estados Unidos. Esta fue promovida por las bailarinas Marian Chace, Trudy Schoop, Lilian Espenak y Mary Whitehouse, como método de comunicación y expresión frente a problemas humanos y dificultades sociales. No obstante, en los años 60, después de la creación de la American Dance Therapy Association (AADT), logra expandirse y tomar fuerza. La AADT define a la DMT como "el uso psicoterapéutico del movimiento en un proceso que promueve la integración física, emocional, mental y social del individuo" (Córdoba y Vallejo, 2013).

La DMT es catalogada como una terapia creativa por utilizar una metodología artística para iniciar la resolución de crisis emocionales o psicológicas de un individuo. Dicha técnica terapéutica se basa en la indagación de la expresión no verbal, la psicología del desarrollo y los distintos métodos de observación del movimiento. (Córdoba y Vallejo, 2013).

No está por demás decir que algunos coreógrafos aportaron significativamente a la DMT. Por ejemplo, en Europa se destaca Rudolf Laban (1879-1958), quien era un coreógrafo y estudioso del movimiento expresionista y fundador de la técnica "Laban de Análisis Corporal" (LMA). Esta técnica trata de una exploración gráfica del movimiento, lo cual quiere decir que el bailarín aplica con libertad movimientos que reflejan una danza. La visión de Laban del movimiento más completo, desprende diferentes tipos de analizar la forma y la calidad del movimiento mientras se lo analiza desde variables como el espacio, el tiempo, el cuerpo, la calidad energética e integración cuerpo – mente. (Córdoba y Vallejo, 2013).

Judith Kestenberg (1910-1999) fue otra coreógrafa que aportó con la DMT. Su teoría combinó los distintos períodos del desarrollo con el movimiento, alegando que tales periodos se vinculan con el uso de diversos planos y cualidades del movimiento. Por ejemplo, los gestos, las posturas corporales y los ritmos. Estos métodos utilizan el movimiento y sus condiciones psicológicas como una búsqueda importante acerca de la mente de la persona, ya que los movimientos expresan los estados de ánimo del sujeto, y los cambios emocionales forman al mismo tiempo cambios en la salud mental. (Córdoba y Vallejo, 2013).

En la actualidad, la AADT ha influenciado a varios estados a formar más escuelas enfocadas en la DMT. La Asociación Europea de Danza Movimiento Terapia y la Asociación Argentina de Danza Movimiento Terapia fueron inauguradas en el año 2000 y en el 2001 la Asociación de Danza Movimiento Terapia Española. Sin embargo, todas tienen el mismo enfoque que parte de que todo movimiento corporal puede llevar al mismo tiempo cambios en la mente, promoviendo la salud y el crecimiento individual. (Córdoba y Vallejo, 2013).

Como se explicó antes, la DMT es considerada parte de terapias artísticas y creativas, ya que ejecutan procesos artísticos para originar la resolución de problemas emocionales o psicológicos de los individuos. A continuación, se ahondará más sobre las aplicaciones de la danza como terapia.

Aplicaciones terapéuticas de la danza movimiento terapia

La danza movimiento terapia es aplicable en ciertos trastornos mentales que pueden ser considerados como leves, moderados y graves. Por ejemplo, en “desórdenes de ansiedad, desórdenes alimenticios, desórdenes mentales, enfermedad de Parkinson, adicciones, daño

cerebral, personalidad múltiple, abuso infantil, maltrato femenino, esquizofrenia, entre otros.”

(Córdoba & Vallejo, 2013) Además, la DMT puede realizarse con distintos grupos de poblaciones como “pacientes ciegos, personas de la tercera edad, personas con dificultades de aprendizaje, personas con discapacidad física y sobrevivientes de abuso sexual” (Córdoba & Vallejo, 2013)

Existen varias investigaciones que sustentan a la DMT como terapia aplicable para los diferentes trastornos mencionados anteriormente, así como para una diversidad de población. A continuación, se puede mostrar una investigación que apoya el tema de este trabajo. Trata de la efectividad de la danza terapia en 51 adolescentes con depresión y ansiedad distribuidas en un grupo control y uno de terapia (el cual realizó 36 sesiones, tres veces por semana, durante 12 semanas), se les midió el nivel de serotonina y dopamina antes y después de aplicar la DMT. El grupo que participó de la terapia, trabajó la conciencia del cuerpo, la conciencia espacial, la conciencia del grupo, las expresiones del movimiento y sus cualidades simbólicas, la diferenciación e integración de sentimientos, entre otros. Al finalizar la aplicación de la DMT, los síntomas psicológicos negativos tales como la somatización, los síntomas obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad, la ideación paranoide disminuyeron de frecuencia e intensidad en el grupo que recibió el tratamiento, mejorando los niveles de autoestima, concentración y relajación. También, se encontró un aumento en los niveles de serotonina y reducción en los de dopamina en las personas del grupo intervenido. (Córdoba & Vallejo, 2013, p. 154)

Como conclusiones de dicha investigación se determinó que: los participantes deprimidos y ansiosos pueden respaldarse de esta técnica, el mecanismo social de la danza es excelente terapéuticamente por la interacción entre pares mejorando su actividad psicológica, la DMT

trabaja con el dolor emocional y psicológico mientras incita la simbolización de aspectos del inconsciente y, finalmente, que la naturalidad que se logra al moverse con otros individuos en sincronía promueve la empatía en el grupo.

De igual forma, se ha aplicado la DMT en otras patologías mentales que la evidencian como una técnica útil por su intervención integral. El componente no-verbal permite al participante tener relación consigo mismo y con el grupo desde una mirada más cuerda a través de su movimiento corporal. (San Pedro, 2009). Además, se ha empleado esta práctica a pacientes con trastornos de personalidad que exhiben estrés crónico, ansiedad crónica y depresión. Dichas sintomatologías expuestas antes son frecuentes en varias patologías mentales y son agotadores de energía psicológica. (San Pedro, 2009) Otros antecedentes utilizados en la Danza Movimiento Terapia se describen a hechos corporales y emocionales que producen al paciente a somatizar aspectos psicológicos para su proceso.

Para poner la DMT en práctica existen algunas técnicas como la Técnica de Repetición que consiste en volver a ejecutar una acción que ya se había hecho; Técnica de la Maximización del movimiento que es agrandar lo que más se pueda el movimiento; Técnica de la Minimización del movimiento que es realizar el movimiento reducido; Técnicas de Improvisación que consiste en actuar desde la fluidez, la movilidad y la ruptura de códigos; Técnicas de Secuenciamiento del movimiento que es realizar de forma continua la acción propuesta; Técnicas de utilización de la Voz y Respiración como medio de relajación y comunicación; entre otras. Sin embargo, las mencionadas anteriormente son las más empleadas. (San Pedro, 2009)

Desarrollo de la danza movimiento terapia y su rol en la psicología

Este trabajo busca el impacto que tiene la Danza movimiento terapia en niños y niñas transgénero. Se han detallado anteriormente estudios y fundamentos que garantizan la terapia artística, principalmente la danza movimiento terapia, como un acompañamiento terapéutico y efectivo para cualquier tipo de población. Teniendo en cuenta los conocimientos de artistas, terapeutas clínicos y sabios del movimiento, se puede formar una relación efectiva y beneficiosa entre las prácticas artísticas y la terapia psicológica.

La Danza Movimiento Terapia ha sido experimentada en varias esferas terapéuticas y empleada a diversas patologías psicológicas como: esquizofrenia, incapacidad visual, inhabilidad múltiple severa, entre otros. (Calderón, 2007) Además, se han realizado varias investigaciones sobre la utilización de la DMT como técnica terapéutica, por lo que es substancial insistir que muchos de los resultados logrados en los estudios efectuados de la misma son efectivos y sustentan su seguridad. No obstante, es preciso ahondar en la indagación para extender la validez de esta técnica. Como dice Schmais y Whitte: “El repertorio de movimientos de un sujeto constituye un espejo de su mundo interno, por lo que, al modificar dicho repertorio, el mundo interno es también modificado. (Schmais&Whitte, 1986).

La ADTA o Asociación Estadounidense de Danza-terapia ha precisado unos beneficios básicos que hacen de esta técnica un instrumento terapéutico ventajoso para varias patologías. Unos de los beneficios son: 1.- Mejoramiento en la percepción de la imagen corporal, el auto-concepto y desarrollo en el repertorio de movimientos. 2.- Mayor insight respecto a estados internos fisiológicos y psicológicos. 3.- Integración de mente-cuerpo en base al ritual y la interacción social. (ADTA, 1981)

La danza al tener una comunicación simbólica, permite la lectura del cuerpo a partir de

las acciones comandadas por el mismo, las cuales no son solo puros movimientos, sino que llegan a convertirse en códigos. A partir de la comunicación corporal en la interacción, los pacientes pueden crear un lenguaje no verbal entre ellos, accediendo a expresarse desde una esfera inconsciente y genuina.

Por el lado de la Danza Movimiento Terapia, esta beneficia en un aspecto mente-cuerpo mientras ayuda a consolidar semblantes emocionales y físicos que están estrechamente vinculados a los pensamientos, que pueden llegar a intervenir en el ánimo y en el estado interno del individuo. En este sentido, la DMT ostenta beneficios sobre el trabajo de resolución de ansiedad, mientras aumenta el auto estima y la confianza básica. No solo existen expresiones psicológicas, sino también hay síntomas físicos de la danza en el ámbito terapéutico.

Algunos de estos Beneficios físicos son la movilización y recanalización de la energía física, el aumento de la conciencia corporal, la expansión del repertorio de movimientos, una mayor conciencia del sí mismo y del grupo, conexión entre cuerpo y mente, una mejora de la capacidad respiratoria y postural y la integración de la corporeidad y el lenguaje. (San Pedro, 2009)

En cuanto a la Danza Movimiento Terapia, los beneficios son varios. Se accede a trabajar en un nivel psicosomático, transportando al individuo a conectarse con emociones reprimidas. En este caso, se trabaja con el trastorno de ansiedad generalizada, donde la ansiedad y el miedo son dos de las principales emociones que deben ser tratadas y liberadas.

La ADTA (Asociación Estadounidense de Danza Terapia) recalca la necesidad de resaltar la forma terapéutica de la danza teniendo como meta “integrar determinados comportamientos en los aspectos psicológicos de la persona” (Rodríguez, 2011). Una investigación realizada en España dicta algunos beneficios psicológicos de la Danza como terapia. Estos son: aumentar la

inteligencia kinestésica; incrementar habilidades en cuanto a: cognición, comunicación, socialización, afectividad y observación; mejoramiento del auto-concepto y auto-estima y desarrollo de la creatividad y su despliegue. (Sanchez, 2014)

Aplicación de la danza movimiento terapia en el niño transgénero

Los niños que hacen una terapia fundada en el empleo del cuerpo como técnica terapéutica, son beneficiadas en el ámbito psíquico o mental y emocional. La capacidad de seguridad y confianza básica aumenta en estas personas y se da la autoafirmación o asentamiento de la identidad. Esta práctica también inicia el aumento de capacidades de afrontamiento importantes en temas de ansiedad. Cabe recalcar que el reflejo grupal y la protección aportan de forma trascendental. Más adelante se podrá observar específicamente en qué aspectos colabora esta práctica en niños y niñas transgénero. Sin embargo, es importante acentuar que esta técnica tiene beneficios tanto para sujetos que presentan disforia de género como para sujetos que no los presentan. (Córdoba & Vallejo, 2013)

La danza movimiento terapia brinda la oportunidad para que un niño viva el género que se siente más real y cómodo para el mismo. La capacidad de los niños para expresar el género sin experimentar restricción, crítica, u ostracismo es la ventaja principal que se puede sacar de la DMT. En esta técnica, el papel del profesional de la salud mental es ser un facilitador para ayudar a al niño a descubrir y vivir en su auténtico género con apoyos psicológicos y sociales adecuados. (Córdoba & Vallejo, 2013). El terapeuta y los demás participantes son los traductores que se esfuerzan por comprender lo que el participante dice sobre su género en vez de utilizar palabras, utilizando sus acciones, sentimientos, pensamientos y relaciones. Se da una aceptación genuina de parte del niño y esto da origen a una mejora en la percepción de la imagen

del mismo, el auto-concepto mientras incrementa el insight o entendimiento. (Córdoba & Vallejo, 2013)

De igual forma la DMT genera una reducción de la ansiedad generada por diversas situaciones en esta población. El comprender que han estado viviendo en un género que no se sienten cómodos puede ser expresado mediante los movimientos corporales. Los sentimientos de tensión, que podían llegar a somatizarse, se pueden reducir satisfactoriamente con la terapia ya que además de tratar el estrés psicológico, el movimiento ayuda a la relajación muscular causada por la somatización. Los pensamientos negativos pueden ser explorados y tratados tanto en sesión como en el entorno familiar llegando a tener apoyo de diferentes ámbitos del paciente. De esta forma se verá un cambio significativo en el comportamiento del niño transgénero y su calidad de vida mejorará notablemente.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo utilizar la Danza Movimiento Terapia como estrategia para disminuir los niveles de ansiedad de niños transgénero. La metodología óptima para este estudio es la cuantitativa, ya que, se medirá la ansiedad en los niños antes y después de la intervención. “La investigación cuantitativa es forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes.” (Pita Fernández y Pértegas Díaz, 2002) Es por esta razón que el enfoque cuantitativo debe ser empleado para efectuar los análisis estadísticos sobre los datos recolectados. Esto se debe a que en las respuestas de la encuesta presentada se evaluará los niveles de ansiedad de los niños transgénero antes y después de haber participado en una clase de Danza Movimiento Terapia. Se manejará el auto informe de los participantes para evaluar si se produjeron cambios en los niveles de ansiedad significativos o no después de la intervención.

El estudio es experimental y ambos datos recolectados estarán analizados con un T-Test. Iniciaré con un grupo de control y una muestra experimental para verificar si existen cambios específicos. La diferencia entre los grupos será que los unos recibirán la clase de Danza Movimiento Terapia mientras los otros no. Sin embargo, el grupo de control recibirá la intervención después del grupo experimental solo si el tratamiento es eficaz. De esta forma se verá si la clase de DMT influyó en los cambios de los niveles de ansiedad en los dos grupos. Los menores completarán una encuesta antes y después de la clase, con el permiso de su representante, para determinar si hubo una influencia significativa en los niveles de ansiedad o no. Al terminar la intervención, la investigadora inspeccionará el proceso para calcular si los cambios en los niveles de ansiedad fueron persistentes o no después de la clase de DMT. Existe

una variable independiente en este estudio. Esta es la clase de Danza Movimiento Terapia. Por otro lado, la variable dependiente es el cambio en los niveles de ansiedad en los participantes transgénero. Se garantiza que los resultados de este estudio sean válidos y de confianza por el uso eficaz de las variables.

Participantes

Este trabajo tendría que realizarse en escuelas que tengan varios estudiantes y un entorno de estudio más diverso. Principalmente, en las escuelas de alto rendimiento ya que existe más presión para mantener los derechos y el estudio adecuado para los alumnos. El Ministerio de Educación y el Sistema Nacional de Nivelación y Admisión, han publicado una lista de los mejores colegios en Quito - Ecuador, luego de las pruebas de ingreso a las universidades. Las primeras quince instituciones serían contactadas por correo electrónico o llamadas telefónicas para explicarles el propósito del estudio y poner el mismo en marcha. Se necesitará un máximo de doce participantes para cada grupo ya que la DMT requiere de ese máximo de personas. Sin embargo, al ser tan pequeña la muestra para el análisis cuantitativo, se realizarán más sesiones con diferentes participantes del mismo colegio. Se estima que participen alrededor de cincuenta estudiantes en diferentes grupos de sesiones por cada colegio. De esta forma el número de participantes incrementará sin perjudicar la terapia y proporcionará una mayor cantidad de resultados al enfoque cuantitativo planteado.

Instrumentos

Para reclutar a los participantes se realizará una encuesta demográfica explicando brevemente el propósito del estudio y verificando que los que apliquen sean aptos para la intervención. (Anexo C) También se realizará la *Escala de Ansiedad para Niños de Spence*

(Spence Children's Anxiety Scale, SCAS) (Spence, 1997) que es un inventario que miden la ansiedad en niños de 5 a 17 años independientemente de su identidad de género (Hernández-Guzmán et al., 2009). Está compuesta por 38 ítems descritos a síntomas de ansiedad y se responde con cuatro opciones tipo Likert: nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3). Además, tiene 6 ítems positivos de relleno para contrarrestar el sesgo negativo de los anteriores, y cuya calificación no se califica, ni se toma en cuenta en los análisis. Se califica mediante la suma de los puntos obtenidos para cada ítem. A mayor puntaje, más ansiedad. (Anexo D) La validez del instrumento es de 0,92 (alfa de Cronbach) y las de las subescalas están entre 0,81 para pánico-agorafobia, 0,61 para ansiedad por separación y miedo al daño físico. La fiabilidad del test-retest es de 0,61 y las de las subescalas entre 0,62 para miedo al daño físico y 0,51 para pánico-agorafobia. Todas las puntuaciones del SCAS disminuyen ligeramente del test al retest. (Hernández-Guzmán et al., 2009)

Recopilación y análisis de datos.

Contacto inicial

Se hará contacto con él o la Psicóloga Clínica del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de cada institución, para exponer la idea de dictar una clase de Danza Movimiento Terapia que apoye a la reducción de los niveles de ansiedad. Posteriormente de haber lanzado la idea, las instituciones pueden volver a contactarse con una respuesta. Hay requisitos que los interesados deben seguir como una encuesta demográfica, comenzando con una recopilación más exhaustiva de información del departamento de Consejería Estudiantil para percibir si constan estudiantes que sean miembros LGBT, el proceso de selección, entre otros. En seguida, se hará una reunión con la dirección general del plantel educativo para comprender

como es el colegio, el ambiente entre estudiantes, las expectativas de la clase, entre otros.

Después de estar aprobado el estudio en la institución, se realizará reuniones con los respectivos padres de familia donde se explicará el fin del estudio para que acepten que el menor participe.

(Anexo B) Los menores serán elegidos aleatoriamente desde 7mo hasta 10mo grado. Las edades estimadas serán de once a quince años de edad. Esto equilibrará la diversidad entre los estudiantes. A todos los menores elegidos al azar se les indicará que pidan permiso a sus representantes para que ellos firmen un consentimiento informado aceptando su participación en el experimento. La clase de DMT se dará en vez de la clase de educación física. Se llevará a cabo en una de las salas de baile o en el coliseo (depende del espacio disponible en el plantel), para que todos los menores puedan participar. Después, los niños deberán completar la encuesta (Spence Children's Anxiety Scale- (SCAS), con la debida supervisión para que tengan mejor comprensión de la misma.

Clase de DMT

La primera fase de la clase de DMT consistirá en tomar consciencia del estado psicofísico de los menores a manera verbal. Después se ejecutarán ejercicios de calentamiento corporal mientras se propone la música, el tipo de actividad, ya sea de relajación o juegos, y preguntas para que los participantes se conozcan mutuamente. En seguida, la psicóloga especialista en Danza Movimiento Terapia explicará que el movimiento corporal artístico ha sido manejado como medio de comunicación eficaz concediendo expresar conflictos internos y sentimientos que no se pueden relatar (Sánchez, 2014) a manera de psicoeducación. Cabe recalcar no hace falta tener experiencia y que se puede trabajar con materiales que estimulen el movimiento como pelotas, cuerdas y bastones, o, con materiales didácticos como plastilina, cera,

y arcilla, o sin nada. (Sánchez, 2014). Según la investigadora de este proyecto, lo óptimo sería trabajar con cualquiera de los materiales mencionados anteriormente ya que de esa forma se garantiza el movimiento espontáneo en los niños y se evita el aburrimiento. Así mismo, se puede trabajar con un texto espontáneo (preguntando a algún participante de la clase cómo se siente tocando la plastilina), con poesía (propia o de algún autor que el menor se sienta identificado) o simplemente en silencio. (Sánchez, 2014). Después se dará el momento libre donde se desenvuelven los temas identificados en la fase de conciencia y de calentamiento mientras la especialista supervisa y dirige. Finalmente se hará una reflexión donde se integrará la experiencia creativa y espontánea y se dará el cierre compartiendo de forma verbal la experiencia de cada niño. Después de la clase, se entregará la encuesta para que completen nuevamente los participantes con la supervisión adecuada. Los menores serán agradecidos y se les dará un premio (puntos extras) y un certificado de participación en el estudio.

Análisis de los datos

La tabulación se ejecutará con un T-Test, que accederá la comparación de la media del grupo experimental y grupo control. Dicha media será del puntaje sumado de todas las preguntas en la evaluación de la ansiedad. Esta diferencia se reflejará si la clase de DMT tiene efecto significativo o no al tratar de reducir los niveles de ansiedad de los niños transgénero. Así se podrá comprobar si existe una interacción entre la DMT y el papel en la reducción de ansiedad que una persona tiene al ser transgénero.

Consideraciones éticas

El siguiente estudio se realizará siguiendo todos los pasos que se necesitan para garantizar el respeto de las reglas éticas de un experimento que utiliza menores de edad. Primero, el o la representante legal del menor firmará un consentimiento informado el cual contiene información sobre el fin de la investigación. Cabe recalcar que el consentimiento informado menciona que la participación de los niños es únicamente voluntaria. (Anexo A)

El fin de esta investigación es observar si una clase de DMT logra disminuir los niveles de ansiedad en los niños transgénero voluntarios. En el proceso se pueden presentar consecuencias perjudiciales que afecten al aspecto psicológico de los participantes como sentirse incomodo o estar abrumado por emociones inesperadas. Si esto llegara a suceder el participante tiene la libertad de abandonar el estudio y se le proporcionará ayuda psicológica. Se mantendrá el anonimato completo de los colaboradores y se cambiarán los datos personales a códigos. Los resultados serán estrictamente confidenciales y solo para esta investigación. Sin embargo, si un participante desea tener su información, se le otorgará exclusivamente al mismo en compañía de su representante. En el caso que, durante el experimento, un participante se sintiera incomodo inmediatamente podría abandonar la investigación. Si se llegara a originar un trastorno psicológico en un participante, la investigación consentirá los servicios de salud mental profesional. Al terminar la clase de DMT, se recordará a los voluntarios que este experimento tiene como fin observar si hay reducción en los niveles de ansiedad en los niños transgénero y se les asegurará que no se impartirá información a personas externas del proyecto.

RESULTADOS ESPERADOS

El presente trabajo de investigación aún no ha sido puesto en práctica. Sin embargo, los resultados esperados concordarían con la revisión de la literatura, la cual propone una nueva técnica en el ámbito de la psicoterapia para que pueda ser aplicada consecutivamente en la población infantil. También se espera ver una diferencia significativa entre las medias de ambos grupos para comprobar si la intervención fue eficaz. Se espera que la media del grupo control sea más alta, mientras que la del grupo experimental más baja.

La literatura y la investigación han demostrado que es importante estar al tanto del transgénero en niños sin las opiniones sociales habitualmente aceptadas para poder comprenderlo. Con esto se espera que haya un proceso de reducción de estigmas, que los mitos sean rotos y que se pueda luchar contra ciertas ideas culturales que son erróneas sobre el transgénero en menores. Así mismo, lo que se espera de esta investigación es mostrar cómo la terapia artística, como la danza, puede ser una técnica con resultados positivos para lograr reducir el malestar psicológico. Los niños con diferentes identidades de género que utilicen la danza movimiento terapia podrán contactar los contenidos internos de su mente, entenderlos y trabajarlos de manera en que puedan ser mejorados.

Esta propuesta de esta investigación consiste en que los niños transgénero se comprometan a realizar un trabajo personal y en equipo. Como dice Fischman, “La Danza Movimiento Terapia enfoca la vivencia del movimiento sentido y los sentidos del movimiento. Se compromete empáticamente con la experiencia intersubjetiva enraizada en el cuerpo” (2008). De esta forma, los menores podrán ser capaces de tomar consciencia su mundo interno y de su estado psicofísico. Se acoplarán al grupo para danzar con el objetivo de expresarse y conectarse

con sus contenidos internos. Tendrán una ampliación del Self (Sí-mismo) con el movimiento libre y finalmente reflexionarán empáticamente con lo sucedido en la sesión. Se generará un ambiente de confianza y seguridad en el cual los menores estarán cómodos para ceder a su Sí mismo revelarse al danzar. Otros resultados que se esperan son que los niños transgénero logren tener un viaje introspectivo a través de la danza para entender su mente, que logren comprender lo que quieren expresar y de esa manera resolver conflictos para que los niveles de ansiedad se reduzcan en cada uno de ellos.

Sin embargo, pese a las evidencias manifestadas en esta investigación, la cultura ecuatoriana aún tiene fuertes juicios sobre las personas de la comunidad LGBT, lo que podría mostrar que incluso si hay un cambio de niveles de ansiedad en estas personas, el cambio no será completamente eficaz. Se podría comprobar esto al ver los puntajes finales de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence. También existen otros elementos que podrían variar los resultados según el género. Por ejemplo, los niños cis-género tienen una predisposición de defender sus posturas sobre los individuos LGBT para mantener su rol masculino, llevando como resultado que los niños cis-género tengan un nivel más bajo de tolerancia que las niñas cis-género. (Ehrensaft, 2016)

Después de un periodo de tiempo, se realizará un seguimiento a los niños transgénero que participaron en la investigación. Se volverá a realizar la encuesta a los mismos participantes. También se hará una entrevista con el departamento de concejera estudiantil (DECE) para verificar si se ha visto una mejora a nivel psicológico en estos niños y para garantizar la inclusión, la igualdad y la protección a estos menores.

DISCUSIÓN

Conclusiones

Podemos concluir que la Danza Movimiento Terapia es una técnica tan creativa que provee el paso al inconsciente humano para tratar las fuerzas que crean conflicto en una persona con identidad de género diferente a la binaria. La sesión de DMT lograría originar procesos emocionales, cognitivos, físicos, imaginativos y sociales por medio del movimiento. Es así que la danza se convierte en el elemento principal para entrar al inconsciente de la mente mientras usa el cuerpo y los movimientos para poder expresar los estados reprimidos, que son muy difíciles de comunicar verbalmente. Se logra entrar en un estado ampliado de consciencia para contactar los contenidos inconscientes y tener una liberación. De esta forma se podrá demostrar que la Danza Movimiento Terapia va a crear una desinhibición en el niño transgénero dejando de lado sus creencias que lo reprimen y lo estigmatizan. Se podrá mostrar cómo es realmente a través de la expresión corporal y la danza. Como consecuencia, esto traerá una autonomía por parte del mismo y los niveles de ansiedad provocados por su identidad de género se reducirán notablemente al practicar esta técnica terapéutica.

Por otro lado, dentro de los aspectos sociales, el Ecuador necesita mejoras ya que últimamente no ha tomado en cuenta la existencia y las necesidades de la comunidad LGBT. Actualmente no hay datos confirmados que revelen cuántos niños transgénero viven en Ecuador, sin embargo, eso no quiere decir que no existan. Esto se muestra visiblemente en el último informe realizado por el Instituto Nacional de Estadistas y Censos que informa que existen alrededor de 2.805 individuos de la comunidad LGBT (INEC, 2010). Sin embargo, los niños transgénero siguen sin ser identificados pese a que hay la ley ecuatoriana que prohíbe la discriminación (Viteri y Ocampo, 2017), que lamentablemente sigue existiendo por falta de

conocimiento y el modo de vida tan cerrado de la sociedad. (Bonilla, 2018).

Los niños transgénero son una minoría, dentro de la comunidad trans y la LGBT. Pese a eso, la agrupación trans tiene los niveles más altos de discriminación (Sears & Mallory, 2011), también tienen niveles más altos en ansiedad (salud mental) porque la sociedad no les ha proporcionado una oportunidad. Tampoco se les ha dado un lugar digno en este país. Este experimento ofrecería un gran progreso para comprobar la efectividad de las psicoterapias artísticas y para la obtención de derechos humanos, principalmente para las personas transgénero que aún no alcanzan la legalidad en Ecuador.

Limitaciones

Esta investigación tiene como límites algunas variables que no se pueden controlar por el hecho de trabajar con una población que tiene características especiales. Es por eso que los resultados no podrían ser generalizados. Por ejemplo, no se sabe si todos los participantes de este estudio son personas con un estatus socioeconómico alto, o si tienen el mismo nivel de educación. Así mismo, la región de cada participante y su etnicidad, son otros factores que complicarían la capacidad de llevar a cabo la indagación.

En cuanto a las limitaciones de la Danza Movimiento Terapia, se puede decir que no se sabe si los niños transgénero podrán entrar simplemente a un estado ampliado de conciencia para poder desinhibirse a lo largo del experimento, lo cual es esencial para la reducción de los niveles de ansiedad.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Se recomienda que se hagan más estudios sobre las diferentes identidades de género que existen en menores de edad. Mientras más información académica haya, más intervenciones se podrán hacer para que exista una sociedad inclusiva en el Ecuador. Así se creará conciencia y comprensión en la comunidad LGBT ecuatoriana. Se podría conocer mejor a esta población y constarían datos específicos en el Instituto Nacional de Estadistas y Censos.

Otra recomendación que se sugiere es educar a las personas, en especial a los niños, el valor del respeto y todo lo que eso conlleva. Dar una capacitación a los padres y a los profesores sobre la tolerancia y el respeto, donde ellos sean los que dan el ejemplo. De esa forma se bajarán los niveles de discriminación y represión, llevando a que las personas, tanto de minorías sexuales como de mayorías sexuales, puedan expresarse libremente.

También se recomienda que se elaboren más estudios sobre la Danza Movimiento Terapia como un método para reducir la ansiedad en los individuos que la practican. De esa forma se podrá integrar a la danza en el ámbito psicológico ya que más investigaciones demostrarán su efectividad.

Referencias

- Acton, L. A. (2014). Overturning In re Gardiner: Ending Transgender Discrimination in Kansas FamLQ, 48, 563.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. American Psychologist, 70(9), 832-864.
- Arribas, J. (2008). ¿EL TERCER GÉNERO?: LA TRANSEXUALIDAD, 17,47-53.
- Butler, J. (2007). El género en disputa *El feminismo y la subversión de la identidad*.
- Calderón, S. (2007). Psicoterapia del movimiento: herramienta terapéutica con pacientes Kansas esquizofrénicos. Actualidades en Psicología., 21, 97 -115. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Costa Rica.
- Castro, Y. et al. (2013) Validación de la Escala de Homofobia Moderna en una muestra de adolescentes. Anal. Psicol. vol.29 no.2 Murcia.
- Córdoba & Vallejo (2013). Violencia sexual y empatía: la danza en contextos terapéuticos.
- Chodorow, J (1991). Dance therapy and deep psychology. Routledge 11 New Fetter Lane, London. Pensamiento Psicológico, 11(2), 177-190. Colombia.
- Curi, M. (2015). Introducción al monográfico sobre *Terapias Artísticas*. 10,105-107.
- Dietert, M., & Dentice, D. (2009). Gender identity issues and workplace discrimination: The transgender experience. Journal of Workplace Rights, 14(1).
- Duncan, N. (2007). Trabajar con las Emociones en Arteterapia. PDF
- Ehrensaft, D. & Meier, C. (2016). The Gender Affirmative Model: An Interdisciplinary Approach to Supporting Transgender and Gender.
- Espinosa, F. (2006). Un viaje por arte terapia/A trip across art therapy, 1, 41-44
- Espósito, M. (2015). En el cuerpo equivocado. *Vivencia de la imagen corporal en personas*

transsexuales 15, 173-202

- Feldman, R. S. (2011). *Understanding Psychology*. New York: McGraw-Hill
- GIDSEEN, (2015). *Identidad y diferenciación Sexual*.
- Ginsburg, G. (2017). *Speaking of Psychology: Treating anxiety in children*.
- Gonzales, E., Timón, K., Riveros, F. (2016). *Relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad en una muestra de escolares bogotanos*, 11, 69-79.
- León, L. (2010). *Danza con movimientos terapéuticos*. Siglo Veintiuno. Guatemala
- Lotman, Y. (2004). *Arte como lenguaje*. pdf
- Maio, G. R., & Haddock, G. (2015). *The Psychology of Attitudes & Attitude Change*. London: Sage Publications Ltd.
- Martínez, L., Piqueras, J., Salvador, C. (2017). *EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES BASADAS EN LA ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS) PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*, 25, 445-463.
- Mendos, L. (2014). *NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES LGBTI COMO SUJETOS DE DERECHO FRENTE AL HOSTIGAMIENTO ESCOLAR*, 29, 905-944.
- Moleiro, C., & Pinto, N. (2015). *Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems*. *Frontiers in Psychology*.
- Oyarzo, C. (2015). *Intersecciones entre el Arte y el Campo de la Salud Mental*, 6, 188-198.
- Parry, W. (2013). *Gender Dysphoria: DSM-5 Reflects Shift In Perspective On Gender Identity*. Huffington Post.
- Pennington, D. C., Gillen, K., & Hill, P. (2016). *Social Psychology*. New York: Routledge.

- Rodríguez, E. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: *"Me siento vivo y convivo "*, 2, 275-291.
- Salgado, J. (2004). Análisis de la interpretación de inconstitucionalidad de la penalización de la homosexualidad en el Ecuador, 3, 109-125.
- Sánchez López L. (2014) Efectividad de la expresión corporal para la mejora de la capacidad expresiva en el Trastorno Mental Grave. NURE Investigación. (73). pdf
- San Pedro, N. (2009). El papel de la Danza Movimiento Terapia en una institución de Salud Mental. Avances en Salud Mental Relacional, 8 (3). Bilbao.
- Stryker, S. (2008). Transgender History. Berkeley: Seal Press.
- Tejada III, E. (2016). Transgressing Gender Normativity through Gender Identity Development: Exploring Transgender, Non-Conforming, and Non-Binary Identities of College Students.
- Universia. (2016) ¿Qué es el Bullying o acoso escolar?

ANEXO A: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: *Danza Movimiento Terapia como estrategia para disminuir los niveles de ansiedad de niños transgénero.*

Organización del investigador: *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Michelle Denisse Pernet Vallejo*

Datos de localización del investigador principal 2885838, 0998905849, midepeva@gmail.com

Co-investigadores *No aplica.*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción <p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre cómo es la experiencia de los niños transgénero que participen en una clase de danza movimiento terapia.</p>
Propósito del estudio <p>El fin de este estudio es reducir los niveles de ansiedad existentes en niños transgénero y el efecto que una clase de Danza Movimiento Terapia puede tener sobre los mismos. Se realizará una clase de danza que incluya juegos y relajación. El estudio contará con 12 participantes mínimo. Los voluntarios no necesitan tener experiencia en danza.</p>
Descripción de los procedimientos <p>Si usted decide que su niño participe en este estudio, deberá poner atención este documento para aceptar que se consiente la participación del menor en la investigación y pueda firmar el consentimiento. En el caso que el niño desee participar deberá hacerlo de manera consciente y abierta. Se pedirá al terapeuta encargado fijar una fecha para realizar una entrevista inicial para ver si el menor aplica para la investigación. Después de reclutar a los participantes, se crearán dos grupos. Ambos grupos completarán una encuesta acerca sobre la ansiedad en niños, antes y después de la clase de danza. El grupo que no reciba la intervención también realizará la encuesta dos veces. La clase de Danza Movimiento Terapia se llevará a cabo durante una clase de educación física. El grupo que no tuvo la intervención, la recibirá al día siguiente.</p>

Riesgos y beneficios

Esta propuesta brinda beneficios positivos a los menores que participen ayudando a reducir sus niveles de ansiedad mediante la danza. Otro beneficio es la experiencia de comprender la comunidad LGBT, y de los obstáculos que deben atravesar al pertenecer a la misma.

El riesgo al cual estarían expuestos los menores es que la clase no cause cambios o que exista algún tipo de incomodidad. En el caso de que esto se suscite, la investigadora principal podrá recomendar ayuda profesional.

Confidencialidad de los datos *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo la investigadora tendrán acceso.
- 2) Los resultados obtenidos de este estudio serán utilizados únicamente para esta investigación. Cualquier dato o resultado será eliminado al terminar el estudio
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo a la investigadora principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998905849 que pertenece a Michelle Pernet (investigadora principal) o envíe un correo electrónico a midepeva@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado Michelle Denisse Pernet Vallejo	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO B: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Estimado representante:

Su niño ha sido invitado para ser parte de un estudio acerca de cómo es la experiencia de los niños transgénero que participen en una clase de danza movimiento terapia. Como parte de la investigación se le realizará una encuesta inicial, en donde se explicará la propuesta del estudio y se analizará si el menor aplica para el caso. Los datos obtenidos serán anónimos, por lo que en los resultados finales no se dirán nombres o información personal. Si usted o su niño desean saber los resultados del mismo, deberán acercarse ambos con el código entregado. No es necesario tener experiencia dancística para formar parte de este proyecto. La participación de su niño es totalmente voluntaria por lo que, si decide no participar no habrá ningún inconveniente y podrán retirarse en el momento que lo desee. Si usted quiere que su niño sea parte de esta investigación, por favor póngase en contacto con la investigadora principal.

Atentamente,
Michelle Pernet V.

Celular: 0998905849
Email: midepeva@gmail.com

ANEXO C: ENCUESTA DEMOGRAFICA

Hola,

El siguiente cuestionario es para ser parte de un estudio acerca de cómo una clase de danza movimiento terapia produce un cambio significativo en los niveles de ansiedad de los niños transgénero. Por favor, invierte unos pocos minutos de tu tiempo para contestar las preguntas.

1. ¿Tu sexo biológico es?

Masculino

Femenino

2. ¿En qué grado estas?

(7mo - 10mo) R: _____

Otro _____

3. ¿Cuántos años tienes?

(11 años – 15 años) R: _____

Otro _____

4. ¿Cuál es tu etnicidad / cultura?

Blanco

Afrodescendiente

Mestizo

Indígena

Otro _____

5. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero

En una relación

6. ¿Cuál es tu ocupación?

7. ¿Cuál es tu situación económica?

Buena

Regular

Mala

8. ¿Te identificas con el género binario?

(mujer- femenina / hombre

masculino)

Código: _____

SI (termina el cuestionario)

NO (sigue a la siguiente pregunta)

9. ¿Te identificas con alguno de estos géneros?

Género expansivo

Género fluido

Batido de género

Híbridos de género

Género Prius. Half girl / half boy:

Minotauro de género

Género por temporada

Género por locación

Genero queer en Jóvenes

Niño Protogay

Jóvenes prototransgéneros.

Género Tootsie Roll Pops

Niños ambidiestros de género

Género Teslas

Jóvenes Agender

Otro _____

10. ¿Sientes estrés o ansiedad últimamente?

SI

NO

11. ¿Te gusta bailar?

SI

NO

ANEXO D: ESCALA DE ANSIEDAD PARA NIÑOS DE SPENCE.

Las siguientes preguntas son para medir los niveles de ansiedad en los niños transgénero. Por favor, contesta con: nunca **(0)**, a veces **(1)**, muchas veces **(2)** y siempre **(3)**. Pon el número con el que más te identifiques en el paréntesis “()”.

Por favor responde con total sinceridad.

Ataque de Pánico/Agorafobia

13. De repente siento como si no pudiera respirar sin razón alguna. “()”.
21. De repente empiezo a temblar sin razón. “()”.
28. Me siento asustado si tengo que viajar en carro, autobús o metro. “()”.
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (centros comerciales, cines, camiones, parques). “()”.
32. De repente me siento muy asustado(a) sin razón. “()”.
34. De repente me siento mareado(a) sin razón. “()”.
36. De repente mi corazón late muy rápido sin razón. “()”.
37. Me preocupa sentirme asustado(a) de repente sin que haya nada que temer. “()”.
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados, como túneles o cuartos pequeños. “()”

Ansiedad de Separación

5. Me daría miedo estar solo(a) en casa. “()”.
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres. “()”.
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia. “()”.
15. Siento miedo si tengo que dormir solo(a). “()”.
16. Antes de ir a la escuela me siento nervioso(a) y con miedo. “()”.
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa. “()”.

Fobia Social

6. Me da miedo presentar un examen. “()”.
7. Siento temor o mucho asco si tengo que usar baños públicos. “()”.
9. Tengo miedo de equivocarme enfrente de la gente. “()”.
10. Me preocupa hacer un mal trabajo en la escuela. “()”.

29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí. “()”.

35. Me da miedo tener que hablar frente a mi salón. “()”.

Miedo al Daño Físico

2. Me da miedo la obscuridad. “()”.

18. Me dan miedo los perros. “()”.

23. Me asusta ir al doctor o al dentista. “()”.

25. Me asustan los lugares altos (como montañas, azoteas, etc.) o los elevadores. “()”.

33. Me dan miedo los insectos o las arañas. “()”.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo

14. Tengo que estar revisando varias veces que las cosas que hago estén bien (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave). “()”.

19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas. “()”.

27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo, pensar en un número o, en una palabra) que me ayuden a evitar que pase algo malo. “()”.

40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar o poner las cosas en cierto orden). “()”.

41. Me molestan pensamientos malos o tontos, o imágenes en mi mente. “()”.

42. Hay cosas que tengo que hacer de la manera correcta para que no pase nada malo. “()”.

Ansiedad Generalizada

1. Hay cosas que me preocupan. “()”.

3. Cuando tengo un problema siento raro en el estómago. “()”.

4. Siento temor. (0.54) (0.57) 20. Cuando tengo un problema, mi corazón late muy fuerte. “()”.

22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme. “()”.

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso(a). “()”.